DOI:10.16016/j.1000-5404.1989.06.021

经验交流

肾上腺髓性脂肪瘤（附4例报告）

严治琳 蒋克钧（新桥医院 泌尿外科）

肾上腺髓性脂肪瘤是1种极少见无功能的良性肿瘤。它是由成熟的脂肪细胞和造血细胞混合而成。国外文献至1986年报告近200例[1]。国内至今报告21例。现将我院收治4例报告如下：

病例报告

例1.女，59岁。因头痛头晕7年，面部及胸腹部肥胖、下肢浮肿、呼吸急促、行走困难7个月，以柯兴氏综合征于1986年1月入院。查体：T36.7℃，P90次，R21次，Bp25.27/14.63kPa（190/110 mmHg）。皮肤粗糙，面部皮肤薄红，满月脸，颈胸背部脂肪增厚。肺部（一），心律不齐，有期前收缩。腹部膨隆，叩诊浊音。四肢较细，下肢凹陷性水肿。实验检查：血k^+2.6mmol/L，CO_2-CP38.1 mmol/L，嗜酸性细胞计数0/L，血糖16.76mmol/L，尿糖（卅），17-羟类固醇68.13μmol/24h尿，17-酮类固醇43.34μmol/24h尿，VMA56.56μmol/24h尿。心电图：窦性心律，左室肥厚。胸片：主动脉型心脏，双肺纹多，双下肺显模糊。B超：右肾上极可见一直径3.3cm不规则回声减弱区，界限清楚，提示右肾上腺皮质瘤。头颅片：蝶鞍后床突骨质稀疏。术前诊断：柯兴氏综合征。后行右肾上腺探查术，见右肾上腺区有一 11×9×3cm^3大小浅黄色包块，将肿块完整切除，肿瘤重140g，术后恢复尚好。病理诊断：右肾上腺腺瘤伴髓性脂肪瘤。

例2.女，48岁。半年内反复发生上腹部剧痛3次，B超提示结石性胆囊炎、肝脂肪瘤，于1986年7月入院。查体未见异常。实验检查：肝肾功正常，AFP<25μg/L。胆囊造影：慢性结石性胆囊炎。IVP：右肾上极受压。B超：肝右后叶、右肾上方有一直径8cm包块，有整齐一致的强光团回声，提示脂肪瘤；胆囊内有小结石，提示结石性胆囊炎。1986年9月行剖腹探查术，发现胆囊萎缩伴多发性胆囊结石，切除胆囊；同时还发现腹膜后右肾上腺区有一 8×7×5cm^3包块，按摩包块血压无变化，将肿块切除，肿瘤重160g，术后18天痊愈出院。病理诊断：右肾上腺髓性脂肪瘤。

例3.女，50岁。体检时B超发现腹膜后肿块，于1986年9月入院。查体未见异常。实验检查：ESR 22mm/n，CEA0.3μg/L，VMA31.8μmol/24h尿。B超：右肾外上方有一 6.0×4.6cm^2大小块影，提示腹膜后占位。CT：提示右肾上极囊肿。IVP：提示右肾上腺肿物。1986年10月行右肾上腺探查，发现右肾上腺区有一 7.0×5.0×3.5cm^3包块，将肿块切除，肿瘤重61g，术后半月痊愈出院。病理诊断：右肾上腺髓性脂肪瘤。

例4.女，47岁。右上腹隐痛2年，半月前B超发现肝右后上包块，以肝占位病变于1988年5月入院。查体未见异常。实验检查：肝肾功正常，血皮质醇460.92nmol/L。嗜酸性细胞计数0.176×10^9/L，血糖正常。B超：右肾上极附近、腔静脉前、右肾后外见一 7.4×6.1cm^2强回声不均质包块。CT：右肾上腺区有6.7×4.5cm^2的低密度块影，与右肾分界不清。术前诊断：右肾上腺无功能性肿瘤（髓性脂肪瘤？）。1988年6月行右肾上腺探查术，术中见右肾上腺区有一 6.5×5.0×4.0cm^3的包块，将肿块切除，术后10天痊愈出院。病理诊断：右肾上腺髓性脂肪瘤。

讨论

一、发病情况

1886年Arnold首次描述了肾上腺骨髓成分，并认为是髓外的造血场所[2]。1905年Giert第1次对本病进行了详细的组织学描述[1][2]。1929年Oberling将该病命名为“髓性脂肪瘤”[2]。1957年以前几乎均为病理报告，往往尸解偶然发现[2]。McDonnel在1组2,000例尸解中，发病率为0.2%[2]。1957年Dykman首次报告有症状的肾上腺髓性脂肪瘤，并行手术切除[1][2]。此后陆续有临床个案报告，国外至1986年报告临床发现并手术

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

切除共47例[3]，国内至今报告临床发现21例。

肾上腺髓性脂肪瘤好发于成人，大多发生于40～60岁。男女发病无明显差异，左右两侧发病均等。本组年龄47～59岁，均为女性且均在右侧。

二、病因病理

肾上腺髓性脂肪瘤发病机理尚不清楚。1915年Wooley曾提出如下假说[2][3]：1．肾上腺内网状内皮细胞或肾上腺皮质细胞在某种刺激下再次发生组织化生。2．肾上腺内原始间质成分的胚胎残留，在以后变化的某些物理条件刺激下开始生长。3．骨髓细胞栓子寄宿在肾上腺内。目前第1种假说得到大多数学者支持。

肾上腺髓性脂肪瘤可大可小，文献报告最大者有5,500g和5,900g[3]。髓性脂肪瘤由脂肪组织和骨髓成分组成，根据两者含量不同，病理上可分为两型[4]：Ⅰ型，脂肪组织较多，呈桔黄色；Ⅱ型，骨髓造血组织丰富，呈红棕色。较大瘤体内可产生局灶性出血、坏死或钙化。组织学检查类似成人造血骨髓组织，其脂肪细胞和骨髓细胞比例分布不均，在脂肪细胞间可见多少不等的不同成熟度的髓细胞和幼红细胞、巨核细胞及淋巴细胞等造血成分。肿瘤周围有多少不一的肾上腺皮质。

三、临床表现

肾上腺髓性脂肪瘤小，常无症状，若肿瘤增大或瘤体内出血可出现临床症状。常见症状有疼痛、包块、血尿、高血压及肥胖。疼痛一般在腰部或腹部隐痛，偶有剧痛，文献曾有4例报告因肿瘤自发性或外伤性破裂出血以急腹症就诊者[5][6]。本组疼痛2例，表现为柯兴氏综合征1例，无症状1例。1980年Bennet曾报告1例肾上腺髓性脂肪瘤表现为柯兴氏综合征[7]，据认为患者皮质激素过多很可能是由于髓性脂肪瘤内有大量肾上腺皮质组织所致。本组例1为典型的柯兴氏综合征表现，病理诊断皮质腺瘤合并髓性脂肪瘤，国内未见此病例报告。

四、诊断

肾上腺髓性脂肪瘤若瘤体小无症状，不易作出临床诊断。但随着对本病的认识和影像技术的进步，其临床诊断已成为可能。

腹部平片和肾盂造影可见肾上腺区有高度透光性包块，偶可见钙化，较大肿瘤可引起同侧肾脏受压向下移位，但肾盂肾盏无破坏及缺损。血管造影可显示肾上腺区有少血管或无血管包块。本组2例IVP显示肾脏受压移位。

B超可发现肾上腺包块，并显示包块含有脂肪组织特征，它具有强回声光团反射，这可与肾上腺皮质腺瘤和嗜铬细胞瘤鉴别[8]。本组4例B超均发现肾上腺包块，2例有强回声反射。

CT可发现肾上腺占位，还可测定肿瘤密度，因肿瘤内含有脂肪组织，故CT值与脂肪等值，常为低值或负值[8]。若肿瘤内含有大量骨髓成分、出血或钙化，肿块密度可增加或减少。本组2例CT检查，1例为肾上腺低值包块，1例误诊。

诊断中若IVP显示肾上腺区有高度透光性包块伴有钙化及肾脏受压移位，B超及CT发现肾上腺包块，临床怀疑本病时，再行血管造影可见少血管或无血管性包块则可确定诊断。近年来采用B超、CT引导下细针针吸活检，可获得组织学诊断，对治疗有更大的指导意义[1]。

五、治疗

肾上腺髓性脂肪瘤的大小是决定手术与否的重要依据。治疗原则：肿瘤＜4cm，无症状仅体检偶然发现，或经针吸活检确诊者可暂不考虑手术，每3～6月B超或CT复查1次[1][8]。肿瘤＞4cm有压迫症状应手术治疗；瘤体较大即使无症状，为防外伤或自发性破裂[5][6]应考虑手术；肿瘤生长速度较快

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

者应手术治疗；未能肯定诊断又不能排除恶性肿瘤者更应手术探查。手术方法：可采用腰部或腹部切口，仅单纯行肿瘤切除，而无必要行根治性手术，更不能随意切除肾脏。本组4例均行单纯肿瘤切除。本病预后良好。

参考文献

1. Luigi Gall and Franco Gaboard. Adrenal Myelolipoma: Report of Diagnosis of Fine Needle Aspiration. J Urol 1986; 136: 655
2. Rubin.HB et al. Myelolipoma of the Adrenal Gland: Angiographic Findings and Review of the Literature. Amer J Surg 1975; 130:354
3. Gaudio AD, et al. Myelolipoma of the Adrenal Gland:Report of two Cases with a Review of the Literature Surgery 1986; 99:293
4. Pagana TJ,et al. Myelolipoma of theadrenal gland. Amer J Surg 1981; 141:282
5. Medeiros LJ and Wolf BC.Traumatic rupture of an adrenal myelolipoma. Arch Pathol Lab Med 1983; 107:500
6. 肖湘鄂。肾上腺髓质脂肪瘤自发性破裂。中华泌尿外科杂志 1982；3（2）：114
7. Bennett BD, et al. Adrenal myelolipoma associated with cushing's disease. Amer J Clin Pathol 1980; 73:443
8. 刘瑞，等。肾上腺髓质脂肪瘤5例报告。临床泌尿外科杂志 1988；3（3）：196

（收稿：1988.12.6；修回：1989.6.14）

四味冲剂对雌激素抑制作用的初步报告

董慧 唐先哲 张向东（西南医院 药局）

姜军 （西南医院 普通外科）

我院自制“四味冲剂”（含麦芽、鸡血藤、山楂、通草等），对860例乳腺增生症患者的临床观察，具有显著地解除乳房疼痛、软化包块、停止溢乳等作用，近期有效率达99.3%[1]。乳腺增生症一般认为是由于内分泌失调，黄体功能不足，雌激素水平相对或绝对升高，导致小叶实质、间质异常增生而又复归不全所致。本文参照大剂量雌激素能致雌性小白鼠乳腺增生和子宫增重的报导，[2][3]对四味冲剂作用机制做了实验性研究，获得满意效果。

材料与方法

药品

苯甲酸雌二醇注射液(2mg/ml)（简称E_2），上海第九制药厂出产；四味冲剂提取液（总生药4g/ml），本院实验室自制。

实验动物与分组

选择纯系昆明种小白鼠36只（本校动物所提供），雌性，未孕，体重38～40g。随机分为3组。

雌激素造型组（简称造型组）

12只，每只小鼠腹腔注射E_2，第1日10mg/kg，第2～14日5mg/kg，总量75mg/kg，并于第2～21日以生理盐水灌胃，日1次，每次12.5ml/kg，次日处死小鼠，按规定方法取每只鼠下腹部两对乳腺组织（直径0.5cm）及子宫，分别称重，均以mg/100g体重表示。

四味冲剂治疗组（简称治疗组）

12只，以四味冲剂代替生理盐水灌胃，余法同造型组。

正常对照组（简称对照组）

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net